

Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida

Sthéfani Vignoto
Helder Maciel Rangel de Freitas
Beatriz Schumacher

Resumo

As condições clínicas dos pacientes em hemodiálise, aliadas aos fatores psicossociais, constituem-se como estressores para os pacientes e podem interferir no estilo de vida (OLIVEIRA, et al 2016). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que visa conhecer as mudanças no estilo de vida das pessoas com doença renal crônica em hemodiálise (HD), em uma clínica filantrópica, na cidade de Joinville (SC), no ano de 2018. O estudo foi desenvolvido com 17 pacientes em situações de hemodiálise, atendidos em uma fundação filantrópica de nefrologia, respeitando a resolução 466/12. Os dados foram coletados por entrevistas realizadas na instituição durante a sessão de hemodiálise. Para o processamento e análise dos dados utilizamos a análise temática Minayo. Deste estudo emergiram quatro áreas temáticas: apresentação dos participantes do estudo, retratos do cotidiano da pessoa em situação de hemodiálise, estilo de vida e doença renal: o enfrentamento e participantes em situação de hemodiálise e Participantes em situação de hemodiálise e as redes de apoio. Como resultado, para alguns participantes, mesmo após o diagnóstico não houve tantas mudanças significativas, para outros não foi fácil mudar alguns hábitos: sofrer algumas alterações no estilo de vida como parar de fumar, ingerir bebidas alcóolicas, realizar atividade física e alterar hábitos alimentares. Os participantes referiram acarretando um sofrimento inicial, mas que foi atenuado com a melhora do quando percebem uma melhora no seu quadro clínico os fortalecem a seguir em frente.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Estilo de vida; Enfermagem.

Introdução

Desde a década de 1960, a partir dos estudos de Kaplan De-Nour e Levy, pioneiros no atendimento e os primeiros a se interessarem por uma forma interdisciplinar de atendimento ao doente renal, buscam-se formas para melhor acompanhar o paciente em hemodiálise, considerando a influência do meio, a segurança e a estabilidade e rede de apoio como formas de enfrentamento (RUDINICKI, 2014). Cruz (2017) destaca que no Brasil, nos anos de 2000 a 2016, o número de pessoas em hemodiálise aumentou de 42 mil para 126 mil (CRUZ, 2017), justificando assim este estudo.

A insuficiência Renal Crônica (IRC) é a alteração da funcionalidade dos rins. Quando atinge um grau avançado, perde as funções de filtrar o sangue e de eliminar e excretar substâncias tóxicas do organismo, além de diminuir a liberação de hormônios para homeostase do corpo, levando a situação dialítica.

As principais causas que levam a falência renal progressiva são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e hiperlipidemia, além dos fatores adicionais como sedentarismo, obesidade e abuso do álcool.

A doença renal crônica (DRC) tem caráter progressivo e irreversível e é responsável por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade (OLIVEIRA et al, 2016), com grande impacto na saúde pública do país.

Na fase mais avançada da doença, quando se torna crônica, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente e as lesões são irreversíveis. O tratamento indicado é a hemodiálise para substituição parcial das funções renais. Este processo é capaz de remover resíduos do organismo e corrigir as modificações do meio interno por meio da circulação do sangue em um equipamento projetado para esse fim. Assim, a hemodiálise melhora o controle do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico (RUDINICKI, 2014).

Oliveira et al, (2016) ressaltam que as condições clínicas das pessoas em hemodiálise, aliadas aos fatores psicossociais, constituem-se como estressores e podem interferir no estilo de vida. Para Silva et al (2011 p. 840), “as mudanças no estilo de vida acarretadas pela insuficiência renal crônica e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida”. As autoras ressaltam também a necessidade de interrupção das atividades profissionais.

Essas mudanças ampliam-se para outras dimensões da vida social, pois as relações sociais que estabeleciam no ambiente de trabalho, nas atividades de lazer e viagens são alteradas pela rotina do tratamento (SILVA et al 2011).

Considerando este contexto, o apoio familiar é essencial para pessoa com doença renal crônica em hemodiálise, pois favorece adesão e adaptação ao tratamento e ao novo estilo¹ de vida com mudanças de hábitos diários alimentares e hídricos. O apoio da família também ajuda a pessoa a enfrentar melhor a doença e viver além da patologia.

Por sua vez, a pessoa com doença renal crônica em situação de hemodiálise necessita desenvolver estratégias para aderir às mudanças decorrentes do processo saúde/doença. Entendemos que conhecer o entendimento destes usuários nessas condições favorecem o compartilhamento de saberes e valores, o que pode ajudá-los na manutenção de condições de vida mais saudáveis.

É importante destacar que, além das suas condições clínicas, estas pessoas desenvolvem fatores estressores que podem interferir no seu estilo de vida. Nos últimos anos, as condições crônicas de saúde têm recebido atenção de toda equipe de saúde e das instituições dedicadas ao tratamento e à pesquisa dessa condição humana. Muitos profissionais uniram-se em nas suas diferentes especialidades a fim de promover outras formas de cuidado e de assistência à pessoa com doença crônica, a fim de possibilitar melhor qualidade de vida (RUDINICKI, 2014).

Contudo, entendemos que é preciso considerar que as características individuais dos pacientes são específicas próprias do processo da doença e do tratamento dos pacientes crônicos. Assim, estudos nesta temática continuam sendo importantes para desenvolver alternativas terapêuticas que contemplem os fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos. Em outras palavras, que promovam a integralidade do atendimento à saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo conhecer as mudanças no estilo de vida nos doentes renais em hemodiálise (HD), em uma clínica filantrópica, no período de junho a agosto de 2018, na cidade de Joinville (SC).

Desenvolvimento

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 17 participantes em situação de hemodiálise, atendidos em uma instituição filantrópica especializada, localizada no município de Joinville. O estudo respeitou a resolução 466/12 e foi aprovado com número de parecer CAAE 2.649.652. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “P” seguida das letras “A” a “S”.

As entrevistas foram realizadas durante a sessão de hemodiálise, de acordo com horário previamente agendado com os participantes, com duração de 30 minutos, no mês de julho e agosto de 2018. O instrumento de coleta aplicado contemplou dados de identificação dos participantes e perguntas específicas para conhecer a sua compreensão sobre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a hemodiálise. Inicialmente realizamos um pré-teste para validar/legitimar o instrumento de coleta de dados do estudo.

Para análise e interpretação dos dados das entrevistas, optamos pela análise temática. Segundo Minayo (2007): 1. Pré-análise: 2. Exploração do material 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: as falas das(os) participantes.

A partir da leitura atenta das entrevistas, codificação das entrevistas, agrupamento por similaridade, identificamos quatro áreas temáticas: Apresentação dos participantes do estudo, retratos do cotidiano da pessoa em situação de hemodiálise, estilo de vida e doença renal: o enfrentamento e participantes em situação de hemodiálise e as redes de apoio.

Apresentação dos participantes do estudo

Participaram deste estudo 17 pessoas, dez mulheres e sete homens. A seguir apresentamos algumas características dos participantes do estudo:

Quadro 1 - Perfil de participantes do estudo por idade, gênero, raça/cor, estado civil e naturalidade

Participantes	Idade	Sexo	Raça/Cor	Estado civil	Naturalidade
PA	62	Feminino	Branca	Casado	Minas Gerais (MG)
PB	31	Feminino	Branca	Casado	Guaramirim (SC)
PC	37	Feminino	Branca	União estável	Paranaguá (PR)
PD	55	Masculino	Branca	Separado	Joinville (SC)
PE	60	Feminino	Branca	Casado	São Francisco do Sul (SC)
PF	37	Feminino	Branca	Solteiro	Joinville (SC)
PG	43	Feminino	Branca	Casado	Paraná (PR)
PI	29	Feminino	Branca	Casado	São José dos Pinhais (PR)
PJ	33	Masculino	Branca	Casado	Joinville (SC)
PM	28	Masculino	Branca	Casado	Joinville (SC)
PN	42	Feminino	Branca	Casado	Joinville (SC)
PP	58	Feminino	Parda	Casado	Paraná (PR)
PR	32	Feminino	Branca	Solteiro	Joinville (SC)
OS	52	Masculino	Branca	Casado	São Paulo (SP)
PT	52	Masculino	Parda	União estável	Timbó (SC)
PX	51	Masculino	Branca	Separado	Joinville (SC)
PZ	55	Masculino	Branca	União estável	Rio Grande do Sul (RS)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As ocupações dos participantes são diversificadas: administrador, aposentado, artesão, auxiliar de produção, copeira, eletricista, operador de prensa, padeiro/

confeiteiro, operador de serviços gerais, técnico em eletrônica e dona do lar. Porém, o tratamento dialítico traz algumas limitações físicas e os participantes podem não conseguem realizar atividades laborais. Neste estudo seis são aposentados, quatro em situação de auxílio doença, sete desenvolvem atividades do lar e apenas uma participante continua realizando suas atividades como artesã.

Segundo a Cartilha de Direitos dos Portadores de Doenças Renais Crônicas, tem direito de alguns benefícios da Previdência Social (aposentadoria por invalidez e auxílio doença), sendo as principais fontes normativas do Direito Previdenciário são: A constituição da República Federativa do Brasil/1998, a Lei Complementar 70/91, a Lei 8.212/91, a Lei 8.213/91 e o decreto 3.048/99. Neste estudo, 12 recebem benefícios (sete homens e cinco mulheres) e cinco mulheres referem não receber nenhum benefício.

Retratos do cotidiano da pessoa em situação de Hemodiálise

Nesta etapa procuramos compreender o modo como os pacientes vivenciam o processo de enfrentamento no contexto hemodialítico. Afinal, ter uma doença crônica envolve mudanças de hábitos de vida que estão relacionadas à dieta e às atividades físicas, ao uso contínuo de medicações e à dependência de pessoas e aparelhos para adaptar-se a um novo modo de viver (BARBOSA; VALADARES, 2009).

Durante a entrevista o que chamou a atenção foi que, após a sessão da hemodiálise, muitos dos pacientes retornam a pé para sua casa. Apesar de não ter encontrado nada específico na literatura de como as pessoas em HD devem retornar para o domicílio, vários artigos destacam alguns efeitos colaterais após a sessão da hemodiálise, como fadiga, cansaço, fraqueza, hipotensão, entre outros. A hemodiálise repercute nas diversas dimensões da vida humana, como a percepção do corpo, limitações e restrições das atividades cotidianas. Os participantes mencionam que após a hemodiálise sentem:

| Sono e cansaço, chego em casa como e durmo (PD).

| Apenas o cansaço nos dias de hemodiálise, depois tudo normal (PP).

No que se refere ao conhecimento e percepções sobre o tratamento, neste estudo, os participantes mencionaram conhecer sobre a sua patologia e tratamento, porém, os relatos foram lacônicos e incertos. Doze participantes referem não ter outra doença associada, embora relatam fazer uso de medicações contínuas, tais como anti-hipertensivos e hiperglicêmicos. Para Maldaner et al (2008), os doentes renais crônicos apresentam outras patologias associadas a IRC como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e problemas cardíacos que requerem o controle medicamentoso. A numerosa medicação pode favorecer o não cumprimento do tratamento, ou o esqueci-

mento de alguns medicamentos, repercutindo na falta de continuidade do tratamento.

Para Brasil (2017), a anemia é uma complicação frequente e importante da doença renal crônica (DRC), associando-se com aumento de morbidade e mortalidade. A anemia decorre primariamente da produção renal reduzida de eritropoietina, que para uma resposta eficaz ao tratamento com alfaepoetina, necessita de uma manutenção adequada de ferro para a resposta ao tratamento, ou a sua reduzida disponibilidade ocasiona a falha do tratamento. Esta mesma fonte destaca que os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo (DMO) que ocorrem na doença renal crônica (DRC) são frequentes e caracterizam-se pela presença de alterações dos níveis séricos de cálcio, fósforo, vitamina D e hormônio da paratireoide (PTH), de anormalidades ósseas como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e calcificação vascular ou da presença de calcificação extra esqueléticas. As alterações do metabolismo mineral e ósseo são observadas nos estágios iniciais da DRC e progridem com o avanço da piora renal.

Todos os participantes deste estudo têm fistula artério venosa, 14 no membro superior esquerdo e três em membro superior direito. Os cuidados com a fístula para maior durabilidade são: manter o braço elevado, evitar curativos circunferenciais ajustados, avaliar o fluxo sanguíneo diário e realizar exercícios de compressão manual. Além do período de utilização da fístula, outros cuidados devem ser realizados, como: a compressão adequada para hemostasia após a diálise, poupar o membro do acesso, evitando grandes esforços, infusões venosas e medidas de pressão arterial (PESSOA; LINHARES, 2015).

Vale destacar que neste estudo, dos 17 participantes dois já nasceram com a IRC. E para os pacientes que perderam as funções renais, o transplante renal é o melhor tratamento, porque oferece mais qualidade de vida, sobrevida e liberdade. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) considera esta a alternativa mais completa de substituição da função renal, pois o transplante garante mais liberdade na rotina diária do paciente. É importante destacar que a lista para o transplante renal não funciona por ordem de chegada, mas sim por compatibilidade.

Estilo de vida e doença renal: o enfrentamento

Existem evidências de que mudanças no estilo de vida causam impacto sobre a qualidade de vida, entre estas mudanças destacam-se a abstinência do tabagismo, redução da pressão arterial, redução do peso e prática de atividades físicas regulares, redução do sal na dieta e aumento do consumo de frutas e verduras (LESLIE, 2011). E neste estudo podemos identificar alguns dos estilos de vida dos participantes.

No que se refere às atividades físicas, nove não realizam (seis mulheres e três homens), seis praticam regularmente (quatro homens e duas mulheres) e duas mulheres mencionam realizar atividade física esporadicamente.

Treze participantes (quatro homens e nove mulheres) não ingerem nenhum tipo de bebida alcoólica e quatro participantes mencionam ingerir bebida alcoólica socialmente. E sobre o tabagismo: dois participantes (homens) são tabagistas.

Nas entrevistas pode-se observar que os participantes mantêm práticas semelhantes às que tinham antes de iniciar o tratamento. Alguns, com a adaptação têm estilo de vida normal, continuam estabelecendo vínculos com amigos, realizando atividades sociais e de lazer ao mesmo tempo em que incorporam as exigências do tratamento na rotina de vida.

Ter uma doença crônica representa um desafio para o usuário, que precisa alterar seus hábitos e estilo de vida. Nas entrevistas 16 participantes destacam a descoberta da doença como uma situação de sofrimento, mas entendem que “fazem parte da vida”. A maneira como lidam com o enfrentamento da doença, no entanto, faz com que tenham desdobramentos positivos ou negativos. Quando bem trabalhados, o sofrimento pode levar a situações de intenso crescimento. Os participantes referem que, apesar do choque inicial, conseguiram aceitar a doença, na medida da melhora do seu quadro clínico, pois o medo inicial do tratamento acabou virando salvação. O que pode ser evidenciado pelas seguintes falas:

| (...) só tenho que agradecer a Deus por esse recurso, oportunidade, de viver mais um pouco. É sofrido, é cansativo, mas não entrego, não. Tem pessoas com problemas bem piores (PA)

Para Silva et al (2016), fé, religião e resiliência podem ser utilizadas como forma de enfrentamento para lidar e compreender os agentes estressores. Podemos observar pelas falas que nos momentos que não estão em tratamento, procuram manter seu estilo de vida normalmente, porém com algumas restrições.

| Rotina normal de qualquer outra pessoa, limpo a casa, cuidado dos filhos, da neta. (PC)

| Vou para casa dos vizinhos, só de noite volto para casa, falam que não posso ficar sozinha em casa, então vou sair. (PF)

Apenas uma participante demonstrou um comportamento de negação à doença.

| *No começo foi frustrante, não havia caso na família, só eu. No começo desisti, troquei oito vezes de cateter, fiquei 42 dias sem hemodiálise. (PN) Imperativa, neura, hoje não tenho vontade de nada, tanto faz água ir para cima ou para baixo, nem meu marido quer estar perto. (PN)*

São comuns no início da terapia sentimentos de raiva, irritação, frustrações e desconforto no paciente (SALATI; HOSSNE; PESSINI, 2011). No tratamento podem emergir sentimentos de negação devido ao impacto, desconhecimento da doença e a necessidade de uma mudança drástica no estilo de vida. Após a fase da negação, as pessoas com DRC geralmente começam perceber de maneira diferente esse processo, com apoio da família, amigos e equipe de enfermagem, conseguem contornar as situações estressoras minimizando-as.

| Eu procurei ser realista, procuro tocar minha vida normal, acho que é por isso que não tomo tanto remédio (PZ).

| Tranquilo, só fico meio cabreiro com a agulha, me divirto mais aqui, do que em casa (PD).

Participantes em situação de hemodiálise e as redes de apoio

Segundo Moscheta e Santos (2012), as redes de apoio podem ser constituídas nos contextos de saúde, como hospitais e unidades básicas de saúde, ou no âmbito da comunidade, em associações de bairros ou grupos sociais organizados. Normalmente, os participantes buscam informações, orientações, opiniões, encorajamento, compartilhamento de experiências e apoio psicológico nessas redes.

Inserir a família no processo de cuidar da pessoa em situação de hemodiálise significa ir além do modelo biológico que procura respeitar a sua integralidade (DADALT et al, 2005). O apoio da família no tratamento fica evidenciado na fala de PP.

| Posso contar com a minha filha, depois da hemodiálise, passei a morar com ela. (PP)

Os participantes relataram também como rede de apoio a participação de grupos de caminhada, grupo de futebol, “*grupo sobre cachorros*” (PJ) e igreja.

A família e a rede de apoio social são destacadas como as principais fontes de suporte. Assim, auxiliam a pessoa a adaptar-se aos rigores do tratamento, diminuindo o estresse, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Outra rede de apoio que podemos identificar é a religiosidade. Para Moscheta e Santos (2012), a religião também pode ser uma rede de apoio, pois geralmente contribui no prolongamento da sobrevida. Rudnicki (2014) entende que é possível reduzir o impacto negativo da doença com a modificação de variáveis como estilo de vida incluindo a espiritualidade.

Considerações finais

A pessoa em situação de hemodiálise é complexa, pois precisa se adaptar ao tratamento, e isso implica em mudanças no seu estilo de vida. Neste estudo observamos que desde o diagnóstico até o início da hemodiálise como um processo complexo que requer aceitação e mudanças no estilo de vida.

Para alguns participantes, mesmo após o diagnóstico não houve mudanças significativas, para outros não foi fácil mudar alguns hábitos como parar de fumar, ingerir bebidas alcóolicas, realizar atividade física e alterar hábitos alimentares. Os participantes referiram um sofrimento inicial, mas que foi atenuado com a melhora do quadro clínico.

É importante que os profissionais de saúde acolham a pessoa com doença renal crônica em situação hemodiálise, através de uma escuta sensível e considerem o impacto das mudanças nos estilos de vida para realizar um cuidar mais humano e integral.

Percebemos que a rede de apoio é essencial neste processo e a equipe de enfermagem deve incluir a família no tratamento e incentivar essas pessoas a participarem de grupos de qualquer área, estimular a se inserir no meio da sociedade. Entendemos como fundamental o apoio da equipe de saúde e da família para que possam enfrentar melhor a doença.

Embora não tenha restrição de realizar as atividades diárias, os participantes relataram um certo receio em realizar algumas atividades em função da fístula arterial venosa, gerando uma limitação.

Este estudo possibilitou conhecer as mudanças no estilo de vida nos doentes renais em hemodiálise, proporcionando entender suas limitações. Não pretendemos trazer conclusões definitivas, porém este artigo é um convite para que outros estudos sobre esta temática sejam desenvolvidos a fim de que se possa compreender melhor o processo do tratamento de hemodiálise e construir possibilidades que favoreçam o enfrentamento da doença para o doente e sua família.

Referências

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glauca Valente. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.524-527, 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800014>. Acesso em: 05 out. 2018.

CABRAL, Alexandre Silvestre. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

COSTA, Gabrielle Morais Arruda et al. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. Natal: 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf>. Acesso em: 5 out. 2018.

CRUZ, Fernanda. Pacientes com doença renal crônica triplicam em 16 anos no Brasil. **Agência Brasil**. São Paulo, p. 1-1. jun. 2017.

DADALT, Gabriela Martins et al. **A importância da família no contexto da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico**. Rio Grande do Sul: 2005. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1326po.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; RAMOS, Vânia Pinheiro; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE**. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MALDANER, Cláudia Regina et al. **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica**. Porto Alegre: 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **PORTARIA Nº 365 DE FEVEREIRO DE 2017**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-SAS-365--PDCT--Anemia-na-DRC-15-02-2017-anexo-retificado.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **PORTARIA Nº 801, DE 25 DE ABRIL DE 2017**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/27/MINUTA%20de%20Portaria%20SAS_PCDT%20Distribio%20Mineral%20ossoe_27_04_2017.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

NÚCLEO DE ASSESSORIA AO CIDADÃO, 2008, Vitória. **Cartilha de direitos dos**

portadores de doenças renais crônicas. Vitória - Es: Bios, 20018. 62 p.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger et al. **Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

OLIVEIRA, Carilene Silva et al. **PERFIL DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO.** Salvador: 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12633/9541>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática.** Recife: Research, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

PORTES, Leslie Andrews. **Estilo de vida e qualidade de vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos.** Lifestyle J, 2011;1(1).

RÓ-RIM: **Dúvidas comuns sobre transplante renal.** 2014. Disponível em: <https://www.prorim.org.br/blog-noticias/medica-esclarece-duvidas-comuns-sobre-o-transplante-renal/?gclid=CjwKCAjwzqPcBRANeIwAzKRgSwGmzs_13i6yKNyybLPNOTIeFJY2xxY4VHNBBhJXLzoULyFtrl3QsxoCKeOQAvD_BwE>. Acesso em: 20 ago. 2018.

RUDNICKI, Tânia **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.** Contextos Clínicos, 7(1):105-116, janeiro-junho 2014 © 2014 by Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2014.71.10.

SALATI, Maria Inês; HOSSNE, William Saad; PESSINI, Leocir. **Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos - considerações bioéticas.** São Paulo: 2011. Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A10.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 5, p.839-844, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500006>.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. **Estratégias de enfrentamento utili-**

zadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rio Grande do Norte: Ean, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVEIRA, Cíntia Botelho et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.39-44, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-28002010000100008>.

World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004.

Sobre os autores

Sthéfani Vignoto. Egressa do curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc.

Helder Maciel Rangel de Freitas. Egressa do curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc.

Beatriz Schumacher. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1983) e Mestrado pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc. Tem como áreas de estudo os seguintes temas: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Saúde da Mulher, Exercício Profissional e História da Enfermagem.
E-mail: beatriz.schumacher@ielusc.br.